

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЛІКУВАННЯ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

*Сухарєв А.Б., Копиця Т.В.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Вагітність на тлі хламідіозу може ускладнюватись мимовільним абортom, вагітністю, що не розвивається, багатоводдям, пізнім гестозом, передчасними пологами, передчасним розривом плідних оболонок, плацентитом, народженням дитини з малою вагою, мертвонародженням.

**Мета:** оцінка терапевтичної ефективності азитроміцину при лікуванні хламідійної інфекції у вагітних.

Під спостереженням перебувало 42 вагітних. В усіх жінок до вагітності була виявлена хламідійна інфекція. Під час вагітності жінки пред'являли скарги на наявність слизисто-гнійних виділень із полових шляхів. Усім жінкам, що були під наглядом, проведене бактеріологічне обстеження. Матеріалом для дослідження був зіскрібок із уретри й цервікального каналу. У всіх вагітних на підставі отриманих результатів виставлений діагноз хламідіозу.

У 15 вагітних (1 група) для лікування використовували еритроміцин (по 0,5 г усередину 4 рази на добу). Курс лікування тривав 7 днів. У 17 вагітних (2 група) для лікування використовували азитроміцин (по 0,5 г усередину 1 раз на добу в перший день лікування та по 250 мг 1 раз на добу на 2-й і 3-й дні лікування). Після закінчення антибіотикотерапії вагітним всім жінкам призначали місцево пробіотики впродовж 10 днів.

**Отримані результати** підтверджують високу ефективність азитроміцину та еритроміцину при пероральному прийомі, відсутність побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту. Мікробіологічне видужання при було досягнуто у 100% випадків, а клінічне - у 90,0% випадків. При обстеженні новонароджених вроджених аномалій виявлено не було.

Отже, максимальна терапевтична та економічна ефективність у поєднанні з хорошою переносимістю і високою комплаєнтністю та безпекою дозволяють вважати азитроміцин та еритроміцин препаратами, які можна використовувати під час лікування уrogenітального хламідіозу у вагітних.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ПАР ПЕРЕД ПОЛОГАМИ

*Сухарєва В.А., студ. 5 курсу, Сухарєв А.Б., доцент*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Важливим моментом у стабілізації психоемоційного стану жінок є система пренатальної підготовки сімейних пар до пологів, що дозволяє зменшити дію емоційного стресу.

**Мета роботи:** вивчити вплив психоемоційної підготовки на етапі жіночої консультації на перебіг вагітності і пологи.

У жіночій консультації за 4–6 тижнів до пологів проводилися заняття для сімейних пар. На 1-му занятті надавалася загальна інформація про перебіг вагітності. На 2-му – проводилися заняття в малих групах, присвячені методам знеболення в пологах. На 3-му етапі основними темами були грудне вигодовування, партнерська підтримка в родині. Особлива увага приділялася оволодінню практичних навичок знеболення та релаксації у пологах.

Під нашим спостереженням знаходилося 40 сімейних пар (1 група), які пройшли підготовку в жіночій консультації та 11 пар, які від неї відмовилися (2 група). У пологах з метою знеболювання застосовували фізіологічні методи: масаж акупунктурних точок, активні рухи і зміна положення тіла, використовували вправи з м'ячем. Медикаментозне знеболення не застосовувалося. Породіллі 1 групи відмічали, що присутність чоловіка, його допомога, підтримка і турбота призводять до зменшення стресу, негативних емоцій, можливість розслаблення поза переймами. Фізіологічні пологи достовірно частіше були у жінок, що відвідали заняття і народжували у присутності чоловіка (97,6 % і 54,5 %,  $p < 0,05$ ). У 2-х жінок,

які відмовилися від підготовки в жіночій консультації, виявлялася слабкість пологової діяльності, у 1– дистонія шийки матки, у 1 жінки пологи ускладнилися післяпологовою гіпотонічною кровотечею.

Отже, психоемоційна підготовка на етапі жіночої консультації, присутність чоловіка на пологах у значній мірі сприяє зниженню частоти акушерських ускладнень.

## ВПЛИВ АНОМАЛІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Тихановський М.Ф., магістрант*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Аномальне розташування плаценти (АРП) є одною із головних причин порушень функціонування матково-плацентарного комплексу (МПК) та розвитку перинатальної патології. Вчасна діагностика та профілактика перинатальної патології є одним з ключових завдань акушерства на сучасному етапі. Дані літератури свідчать, що АРП зустрічається при доношеній вагітності в 0,5%, проте на більш ранніх термінах вагітності частота цієї патології вища. АРП є однією з причин розвитку передчасного відшарування плаценти, невиношування вагітності, плацентарної дисфункції і аномалій пологової діяльності.

**Мета дослідження.** Вивчити частоту розвитку перинатальної патології у вагітних з АРП.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 60 індивідуальних карт вагітної та породіллі. З них 30 жінок склали основну групу, критерієм включення до якої було розташування плаценти менше 2 см від внутрішнього зів'язу шийки матки при УЗД-скринінгу вагітності в 18-21 тиждень. Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок з нормальною плацентацією.

**Результати.** Аналізуючи вік вагітних основної групи, визначено, що найчастіше (63,3%) низька плацентація зустрічається у жінок віком старше 30 років. Неприятливими чинниками у відношенні розвитку АРП були: кількість пологів більше двох (56,7%), а також попереднє закінчення пологів за допомогою кесарського розтину у 15(50%) вагітних. У 14(46,7%) обстежених в анамнезі були мимовільні та артифіційні аборти. З гінекологічної патології спостерігались: фіброміома матки (10%), ерозії шийки матки(23,3%).

Клінічний перебіг вагітності при аномальному розташуванні плаценти характеризується високою частотою загрози переривання (56,7%), різними метрорагіями (20%) і плацентарною дисфункцією (36,7%). Порушення МПК при АРП свідчать про наявність плацентарної дисфункції різного ступеня вираженості. Сумарна частота абдомінального розродження при АРП складає 46,7. Частота передчасних пологів склала 26,7%.

**Висновки.** За результатами досліджень можна стверджувати, що варіант АРП впливає на функціонування МПК. Для своєчасного виявлення та динамічного контролю за АРП необхідно своєчасно скеровувати вагітних на проходження УЗД- скринінгу в 18-21 тиждень з використанням доплера, а також кардіотокографії після 32 тижнів. Для обрання тактики розродження враховувати варіант АРП та функціональний стан МПК.

## ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

*Краснонос К.М., врач-интерн*

*Научный руководитель: д.мед.н., проф. Бойко В.И.*

*КЗ СОР ОКПЦ*

Вагинальный кандидоз —заболевание, которое составляет 30–40% в структуре инфекционной патологии нижнего отдела полового тракта,около 75% женщин в течении жизни переносят хотябы один эпизод ВК, а у 40–50% из них развиваются рецидивы. Влагалище поражается чаще всего грибами *Candida albicans* (85%).